

康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

■ 话题一:甲状腺癌是“懒癌”吗? 哪些人容易得甲状腺癌?

□ 专家答疑:向俊

甲状腺癌有很多分型。其中以甲状腺乳头状癌最为常见,占全部甲状腺癌的80%~85%。甲状腺乳头状癌和甲状腺滤泡癌又合称为分化型甲状腺癌。

有些人认为甲状腺癌“不严重”,是“懒癌”,事实上没有这种说法。甲状腺肿瘤虽然具有较高的临床治愈率,但没有得到规范治疗也会致死。临床上仍然有5%的患者初诊时已为局部晚期,还是要重视这个疾病,不能拖着不去治疗。

以下人群应当及时关注甲状腺健康:女性;具有甲状腺癌既往史或家族史者;童年有辐射暴露史、遗传综合征病史者及其一级亲属、MEN-2及其一级亲属;携带胚系RET基因变异MTC的一级亲属等,建议行甲状腺癌筛查。

■ 话题二:甲状腺结节是不是肿瘤,会不会发生癌变?

□ 专家答疑:王宇

甲状腺结节指的是甲状腺表面或内部生长的团块,可能是单个,也有可能是多个。甲状腺结节大多数是在无症状的情况下发现的,比较常见,但其中只有5%~15%的结节为恶性。

也有部分患者会出现结节周围疼痛等症状。若体检发现甲状腺结节,不用太过担心,需进一步检查确认是良性还是恶性。一旦确定为恶性,需要及时进一步规范诊治。如果是体积较大的结节,对正常生活造成影响,也应根据临床诊断及时治疗。

■ 话题三:发现甲状腺结节后需要接受哪些检查?

□ 专家答疑:王玉龙

超声检查是评估甲状腺结节的首选方法,可以确诊90%以上的甲状腺癌。通过超声能“看到”甲状腺结节的大小、数量、位置、质地、形状、边界、包膜、钙化情况;初步评估颈部区域有无淋巴结转移。有超过20%的人可以提早检查出甲状腺结节,其实很多甲状腺结节是良性的,多数不用积极处理,只有少部分恶性的甲状腺结节属于甲状腺癌,是有迹可循的,需要进行干预。

发现甲状腺结节后
马上开刀还是再等等

作为“颈部生命线”,甲状腺掌管着甲状腺激素的分泌,调控人体能量代谢、体温、心、脑、肌肉和其他器官的工作。一旦甲状腺发生异常将会影响全身健康。甲状腺疾病包括甲亢、甲减、甲状腺结节、甲状腺癌等,其中,令人生畏的是甲状腺癌。



甲状腺细针穿刺细胞学检查(FNAB),则是通过超声“看着”结节,同时进行穿刺;穿刺针的内径只有0.25—0.4毫米;获取的是细胞,可以对结节进行细胞层面的诊断。

■ 话题四:在甲状腺手术时,如何做到保留甲状腺功能,让创伤损害更小?

□ 专家答疑:嵇庆海

对于良性较小的病灶,患者的治疗选择有很多。综合其他情况后,可选择传统手术也可选择微创腔镜手术;部分早期甲状腺癌患者也可谨慎选择颈部小切口的腔镜辅助手术;对于局部晚期或者颈部广泛转移侵犯的患者选择颈部弧形或者L形传统开放手术。

机器人辅助下的腔镜甲状腺手术,可以达到媲美甚至优于开放手术的根治程度,同时又能保持颈部的美丽。在机器人手术系统辅助下,可以通过在颈部、耳后、腋下、胸乳或口腔内取小切口,借助腔镜技术完成甲状腺肿瘤的手术,“隐藏”或缩小颈部的切口。

对于甲状腺癌侧颈区转移的患者,传统的手术方法通常需要行大弧形切口或L形切口,使用达芬奇机器人手术也可以将切口隐藏在腋窝或者锁骨下等部位,机器人手臂在主刀的

操控下得以实现等同于开放手术的治疗效果,更在最大程度上满足了患者的美容需求。

■ 话题五:甲状腺癌出现进展,还有手术的机会吗? 预后效果怎么样?

□ 专家答疑:王宇

临床治疗效果不仅追求“手到病除”“药到病除”,还要让患者的生活有质量。因此全生命周期健康管理在甲状腺癌治疗中具有重要意义。

复旦肿瘤发布的首个局部晚期甲状腺癌新辅助治疗专家共识中提到,局部进展期甲状腺癌占所有甲状腺癌病例的5%左右。与早期甲状腺癌相比,局部进展期甲状腺癌手术范围广,创伤大,局部复发率高,是甲状腺癌患者主要的死亡原因之一。

随着甲状腺癌系统治疗的进展,已有多项文献报道,新辅助治疗,尤其是新辅助靶向治疗可以使部分局部进展期甲状腺癌肿瘤退缩,使患者获得手术机会,甚至可以达到肿瘤的完整切除,改善了这部分患者的预后。新辅助治疗后手术的模式,也成为了局部进展期甲状腺癌患者治疗的新选择。

复旦大学附属肿瘤医院头颈外科供稿 图 IC



医护到家

夏日炎炎,人体的皮肤正经历着热烈阳光的“考验”,日光引起的皮肤病给人们带来了困扰和烦恼。

最常见的是日光性皮炎,又称为日晒伤,是指强烈日光照射引起的一种以局部暴露部位皮肤出现局限性红斑、水肿甚至水疱为特征的急性光毒性反应。好发于儿童、女性等,严重程度大多与照射强度、照射时间、个体肤色、体质、种族等有关。需要注意的是,日光性皮炎可能会激发多形性日光疹、日光性荨麻疹、红斑狼疮、白癜风等疾病的皮疹。

预防日光性皮炎的关键是积极防晒。经常参加室外锻炼者要增强皮肤对日晒的耐受能力,尽量避免上午10时至下午2时外出。防晒措施主要包括物理防晒,如打遮阳伞、戴宽边帽、穿长袖衣衫,涂抹防晒剂20分钟后再次外出。

治疗方面主要是对症处理。外用药以安抚、收敛、消炎止痛为原则。轻者选用炉甘石洗剂,稍重者选用冷敷、糖皮质激素霜剂等。瘙痒明显或有全身症状者可适当系统性应用抗组胺药或糖皮质激素。

另一种与阳光相关的常见皮肤病叫做多形性日光疹,这是一种特发性、获得性、急性间歇性发病的光敏性皮肤病。多见于青年女性。目前认为,该病的发生与日光、遗传、免疫、内分泌和代谢等多因素有关。主要机制可能是曝光部位皮肤对紫外线诱导的产物发生了迟发型变态反应。多形性日光疹的潜伏期是2小时至5天。大多发生在曝光部位,特别是面颊、鼻梁、前额部、颈侧、颈后和上胸“V”形区、手背和上肢伸侧。皮疹具有多形性,包括丘疹、丘疱疹、斑块、水疱等,可伴湿疹化或苔藓化。皮损瘙痒明显,但愈后没有明显的色素沉着和瘢痕,一般无全身症状。病程长短不一,如果不再暴露,则在数天内逐渐消退。

多形性日光疹的治疗原则是在发病季节限制和尽可能避免日晒。穿长袖长裤、打遮阳伞、局部用光谱遮光剂是控制症状、预防复发的主要措施。在发病季节可口服烟酰胺、β-胡萝卜素等。皮疹比较轻的患者,避光后即可自行消退。局部可涂抹糖皮质激素或免疫抑制剂软膏。必要时口服抗组胺药控制瘙痒。

如果大家发现这段时间里出现了相关皮肤症状,应前往正规医院皮肤科进一步就诊评估,制定合适的治疗方案。

李星子 高芸璐(上海市皮肤病医院)



肿瘤防治

男性在55岁以后进入前列腺癌高发期

几乎所有男性到了一定年纪都会出现前列腺问题,比如尿频、尿急、排尿不畅、小便分叉等;年轻时易发前列腺炎,中老年时前列腺增生高发,55岁以后则是前列腺癌的高发期。这三种疾病之间并没有明确的转化关系,也就是说,前列腺炎和前列腺增生不会导致前列腺癌的高发风险。前列腺癌的病因至今未明,因此,重视前列腺癌的早期筛查,对疾病的早期诊断有很大的帮助。早期前列腺癌患者接受手术或者放疗,5年生生存率几乎可

达100%。但在临床实践中,逾六成患者在被发现时已进入转移性阶段或者局部进展阶段。早期前列腺癌几乎没有明显特异性症状,到晚期才会出现明显症状。除了前列腺癌标志物PSA筛查外,男性如果出现排尿排便困难、血尿或者出现全身骨痛等症状,需到正规医疗机构及时就医。

随着医疗科技水平不断提升,前列腺癌治疗领域不断涌现新的治疗方法和药物。前列腺癌的治疗手段多样,包括手术、放疗、化

疗等,其中内分泌治疗是中晚期前列腺癌的基石疗法,包括雄激素剥夺治疗药物和雄激素受体抑制剂两大方向。对于进入转移性阶段和耐药阶段的前列腺癌患者,医生会根据患者病情考虑联合开展新型内分泌治疗、化疗、放疗或靶向药物治疗等。

和高血压、糖尿病一样,把前列腺癌当作慢性病来管理,通过长期监测、随访以及规范治疗,患者是可以实现长期生存的。

虞睿



专家点拨

总是“尿裤子”,有可能被急迫性尿失禁缠上

相关研究显示,全球约20%的人正遭受不同程度的尿失禁困扰,且随着人口老龄化加剧,尿失禁患者将越来越多。我国女性尿失禁发生率为30.9%,但就诊率却不足一半。不把尿失禁当回事、不了解疾病,难以启齿、羞于就医是就诊率低最主要的原因。

尿失禁非小事

海军军医大学附属公利医院盆底中心主任、国家老年医学中心尿控盆底疾病诊治分中心主任吕坚伟教授指出,尿失禁并非老年病,任何年龄阶段都有可能发生。尿失禁的病因不同,包括神经发育不全、盆底肌松弛等。发病高峰期主要出现在产后和绝经后。虽然尿失禁不致命,但它会影响生活质量和工作。患

阶梯式治疗策略

不少患者认为急迫性尿失禁是妇科病,实际上急迫性尿失禁主要涉及膀胱功能问题,建议患者到泌尿外科就诊。大型医院泌尿外科一般都设有专门门诊,专门解决这类疾病。

临床上大多采用急迫性尿失禁的阶梯式治疗策略,治疗方法由浅入深包括药物治疗、行为治疗、物理康复治疗、手术治疗等。药物治疗包

括M受体拮抗剂、β-受体激动剂等,配合膀胱功能训练。物理康复治疗包括盆底生物电刺激、电针灸、神经刺激等,对于症状较轻的患者,可以首先采用这些无创的方法进行治疗。

当保守治疗效果不佳时,可以采用肉毒素注射、骶神经调控治疗等方法。肉毒素注射可以抑制膀胱收缩,但可能带来尿路感染、排尿困难等并发症。骶神经调控治疗通过电极刺激神经,使膀胱顺应性变得良好,有效控制急迫性尿失禁,整个治疗过程都是微创的,可逆的,安全且有效。

骶神经调控疗法造福患者

对于顽固性急迫性尿失禁患者,可以进行骶神经调控的干预和治疗。这是一种用于治疗某些类型的功能性泌尿和肠道疾病的创新治疗方法。这种技术通过在骶神经附近植入一个小小的电极,以微弱的电流刺激骶神

经,发出电信号来调节神经活动,这种神经调控可以恢复或改善膀胱和肠道的控制能力,主要用于治疗急迫性尿失禁、尿潴留、间质性膀胱炎、尿频尿急和大便秘结等泌尿、肠道功能障碍。手术过程通常分为两个阶段。第一阶段是试验阶段,患者会接受临时电极植入,以测试疗效。如果效果显著,第二阶段则进行永久性植入。磁共振神经调控或膀胱起搏器等新技术也得到了广泛应用。植入新一代骶神经调控系统后,患者可以安心接受3.0T和1.5T全身核磁共振(磁共振)检查。

公利医院泌尿外科在治疗尿失禁等下尿路功能障碍性疾病领域优势显著,是目前国内完成骶神经调控植入手术最多的单位。吕坚伟教授强调,尿失禁是一种可防可治的疾病,患者切莫讳疾忌医,及时到泌尿外科专病门诊就医,尽早重返良好的生活质量。 章葇